



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea



MINISTERO  
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020



prog.3863

**CONSULTORI FAMILIARI**  
**CONSULTORIO \_\_\_\_\_**

## **CONSENSO INFORMATO PER L'APPLICAZIONE DI CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (IUD o IUS)**

La signora \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ richiede l'inserimento di un contraccettivo intrauterino.

Dichiara di aver capito le informazioni e le raccomandazioni sottoesposte, che le sono state illustrate dal medico dott. \_\_\_\_\_ i contraccettivi intrauterini (IUD e IUS) sono efficaci, sicuri, pratici e reversibili.

I dispositivi intrauterini (IUD) sono costituiti di un materiale plastico biologicamente inerte, il polietilene, con aggiunta di un filamento di rame o rame e argento, che ha lo scopo di potenziarne l'efficacia. I sistemi intrauterini (IUS) sono costituiti di materiale plastico che rilascia in cavità uterina piccole dosi del progestinico levonorgestrel e, oltre che per lo scopo contraccettivo, possono essere utilizzati nelle donne che hanno mestruazioni a carattere emorragico o come protezione endometriale nella terapia ormonale sostitutiva in menopausa. Ne esistono di due tipi, che rilasciano differenti dosaggi di levonorgestrel: Mirena® ne rilascia 20 mcg al giorno per 5 anni, Kyleena® 12,5 mcg al giorno e Jaydess® 6 mcg al giorno per 3 anni.

**1. EFFICACIA.** La percentuale di fallimenti si attesta, per il primo anno di utilizzo, allo 0,8% per gli IUD medicati al rame, e allo 0,2% per gli IUS medicati con levonorgestrel. La gravidanza con IUD-IUS ha un rischio di aborto circa 3 volte superiore alla media, con un lieve incremento del rischio di parto pretermine. Non vi è aumento del rischio di malformazioni fetali.

### **2. COME FUNZIONA:**

**a. DISPOSITIVI INTRAUTERINI (IUD)** Il rame rilasciato in utero dagli IUD è tossico per l'ovocita e per gli spermatozoi; inoltre determina una reazione da corpo estraneo, con alterazioni biochimiche e cellulari della mucosa uterina (l'endometrio), che ostacolano il passaggio degli spermatozoi e la loro maturazione, e che possono causare flussi mestruali particolarmente lunghi e intensi. Queste alterazioni della mucosa endometriale possono inoltre ostacolare l'impianto dell'uovo fecondato. Si deve ribadire che il comitato per gli aspetti medici della FIGO (Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia), su richiesta dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), ha confermato che la gravidanza si considera iniziata solo dopo l'annidamento dell'uovo fecondato; in quest'ottica, lo IUD non può essere definito un metodo abortivo.

**b. SISTEMI INTRAUTERINI (IUS)** Il levonorgestrel rilasciato dagli IUS addensa il muco cervicale, che diventa praticamente impenetrabile per gli spermatozoi. Lo spessore della mucosa uterina si riduce notevolmente, e si verifica dunque, contrariamente agli IUD medicati al rame, una riduzione più o meno importante del sanguinamento mestruale, fino a quadri di amenorrea (assenza del ciclo). Le modificazioni a livello endometriale possono portare inoltre alla produzione di glicodelina A, una proteina che inibisce l'interazione spermatozoo-cellula uovo, e dunque la fecondazione.

**3. REVERSIBILITA'.** Il ritorno alla fertilità dopo la rimozione dello IUD-IUS è immediato; l'80- 95% delle donne che tolgono lo IUD-IUS per avere un figlio, ottiene la gravidanza entro i primi 12 mesi dalla rimozione.

**4. CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE:** gli IUD-IUS NON sono controindicati nelle donne che non hanno avuto figli o nelle adolescenti. Sono invece controindicazioni assolute:

a. Gravidanza.

- b. Infezioni: infezione pelvica (PID) in corso o diagnosticata da meno di 3 mesi, malattia sessualmente trasmessa (MST) in corso, sepsi post-aborto o dopo un parto, cervicite purulenta, tubercolosi pelvica.
- c. Tumori dell'utero.
- d. Fibromi che alterino la cavità uterina o malformazioni uterine.
- e. Morbo di Wilson.
- f. Controindicazioni specifiche per gli IUS medicati con levonorgestrel: LES con anticorpi antifosfolipidi, trombosi venosa profonda o embolia polmonare in atto, tumore maligno ormonodipendente (es tumore al seno).

## 5. POSSIBILI COMPLICAZIONI:

- a. REAZIONE VAGALE:** l'inserimento dello IUD-IUS deve essere eseguito da un medico. La reazione vagale è un'evenienza rara, legata alla stimolazione dell'innervazione dell'utero, che può causare riduzione della frequenza cardiaca, con sudorazione, fino alla possibile perdita di coscienza. Il medico ha a disposizione ed utilizzerà i farmaci per fare fronte a questa eventuale rara complicazione.
- b. PERFORAZIONE:** è descritta con un'incidenza che varia nei diversi studi, dallo 0,06 all'1,6 ogni 1000 donne/anno.
- c. INFEZIONE PELVICA (PID):** Il rischio di PID è molto basso, e concentrato nei 20 giorni successivi all'inserimento. Poiché la PID sembra essere legata alla procedura di applicazione, che deve avvenire in condizioni di sterilità-asepsi, può essere utile l'uso del preservativo nei 20 giorni successivi all'inserimento. Il rischio di PID è maggiore se la donna e/o il suo partner hanno più partners sessuali. Non è indicata l'esecuzione di un tampone vaginale, a meno che non vi sia un'indicazione clinica al momento. Il tampone può essere prelevato anche contestualmente all'inserimento, procrastinando la terapia eventuale ai risultati dello stesso. Non è raccomandato, invece, l'uso preventivo di antibiotici.
- d. INFERTILITA'-STERILITA':** l'infezione pelvica, con risalita dei germi nelle tube, potrebbe portare ad infertilità. Tuttavia, le ultime revisioni della letteratura scientifica internazionale concordano nell'affermare che non vi è un aumento dell'incidenza di infertilità-sterilità nelle utilizzatrici di questo tipo di contraccettivi; sono invece potenzialmente a rischio le donne con più partners sessuali.
- e. GRAVIDANZE EXTRAUTERINE:** il rischio di gravidanza extrauterina è ridotto nelle utilizzatrici di IUD-IUS rispetto alla popolazione generale; qualora però il metodo dovesse fallire, la probabilità che la gravidanza sia extrauterina è alto.
- f. MESTRUAZIONI ABBONDANTI, MENOMETRORRAGIE** (solo per gli IUD al rame): nei primi 3 mesi dall'inserimento, le mestruazioni potranno essere particolarmente abbondanti e lunghe e, pur riducendosi nei mesi successivi, generalmente il sanguinamento mestruale con gli IUD al rame è più intenso e più lungo delle normali mestruazioni.
- g. ESPULSIONE O DISLOCAZIONE:** è più frequente nei 3 mesi successivi all'inserimento, e può essere inavvertita, o provocare dolore e/o sanguinamento.
- 6. INTERAZIONI:** si raccomanda cautela in caso di termoterapia della regione sacrale o addominale (per le portatrici di IUD al rame, che potrebbe surriscaldarsi). Non esistono rischi di dislocazione, perforazione, espulsione o gravidanza collegabili con l'esecuzione di una RMN, in quanto il rame e l'argento non sono magnetizzabili, né è magnetizzabile il materiale degli IUS.

Preso atto delle informazioni fornitele, la signora \_\_\_\_\_  
autorizza l'inserimento dello IUC, impegnandosi ad eseguire un controllo clinico o ecografico circa un mese  
dopo l'inserimento.

, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma della donna

Firma del medico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_